

Tip 2 Diyabet Hastalarının Hastalığa Yönelik Primer Bakımı ve Diyabet Tutumlarının incelenmesi

Uğur Ergün¹, Ahmet Ürk², Mustafa Eroğlu³,

¹Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Balıkesir/ Türkiye

²Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Balıkesir/ Türkiye

³Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Balıkesir/ Türkiye

Sorumlu Yazar: Uğur Ergün

Adres: Balıkesir Üniversitesi Tıp

Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı

Balıkesir/ Türkiye

Tel: 05342109309

E-mail: mdbalkes10@gmail.com

Anahtar Kelimeler: Diabetes Mellitus,

Primer Bakım, Eğitim

Başvuru Tarihi : 2023-06-01

Kabul Tarihi : 2024-03-25

¹ORCID: 0000-0002-6111-0030

²ORCID: 0000-0001-9799-2971

³ORCID: 0000-0002-7526-7151

Özet

Amaç: Bu çalışmada tip 2 diyabet hastalarının hastalığa yönelik primer öz bakımı ve tutumlarının irdelenmesi planlandı.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı ve kesitsel tipte olan bu çalışmada, 300 diyabetik hastaya çalışmanın amacına uygun ve literatüre dayandırılarak geliştirilen 13 sorudan oluşan sorgulama anketi uygulandı. Araştırmaya 18 ile 90 yaş aralığında olan işitme, anlama sorunu olmayan ve çalışmaya katılmayı kabul eden tip 2 diyabetliler dahil edilmiştir.

Bulgular: Çalışmamıza 138 (%46)'i erkek, 162 (%54)'si kadın hasta dahil edilmiştir. Yaş ortalaması tüm hastalarda 58,9 (\pm 13,5), erkeklerde 58,8 (\pm 12,6)ve kadınlarda 59 (\pm 14,3) idi. Çalışmada en az hastalık süresinin 1 yıl, en uzun hastalık süresinin 50 yıl, ortalama sürenin 11,9 (\pm 8,3) yıl olduğu, katılımcıların 164 (%50)'ü 10 yıldan az ve 95 (%86)'inin ise 10-20 yıl arası diyabet hastası olduğu ve cinsiyete göre diyabet süreleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p=0.11$). Hastaların 144 (%48)'ü insülin uygulama eğitimi, 85 (%28,3)'i ayak/nabız eğitimi aldıklarını ve 141 (%47)'i aşılama hakkında bilgilendirildiklerini, ayrıca 131 (%43,7)'i diyabete bağlı komplikasyonlar hakkında bilgilerinin olduğunu belirtti. Eğitim almayan grupla karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p=0,05$).

Sonuç: Diyabetik bireylerde primer bakım ve farkındalık tedavinin en önemli kısmıdır. Hastaların bireysel özellikleri göz önünde bulundurularak, hastalığa yönelik eksik bilgi ve olumsuz tutumların belirlenmesi, bilgi ve tutumlarını geliştirmeye yönelik eğitimlerin düzenlenmesi ve farkındalıklarının artmasına yönelik çalışmalar yapılması hastalığın mortalite ve morbidite açısından önemli olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Diabetes Mellitus, Primer Bakım, Eğitim

Giriş

Tip 2 Diyabetes Mellitus (DM); insülin üretiminde yetersizlik, insülin direnci eksikliği ya da her ikisinin sonucunda ortaya çıkan hiperglisemi ile seyreden kronik, metabolik bir hastalıktır. DM, dünyada ve ülkemizde sık görülen kronik bir hastalık olup bulaşıcı olmayan hastalıklar sıralamasında ölümlerin nedeni olarak ilk sıralarda yer almaktadır. TURDEP-II çalışmasına göre ülkemizde erişkin nüfusun % 13,7'si diyabetiktir¹. DM, akut ve kronik komplikasyonlara neden olduğundan DM tanılı hastalar sağlık alanında yer alan tüm disiplinler ile sık karşılaşmaktadır. Dünya Sağlık Örgüt'ünün verilerine göre özellikle gelişmekte olan ülkelerde tip 2 DM giderek artmakta olup hastalık ve komplikasyonları toplum sağlığında önemli bir sorun olmaktadır².

Tip 2 DM tanılı hastalarda metabolik kontrol sağlanması için hastaların tedaviye istekli ve yüksek motivasyona sahip olması önem arz etmektedir³. DM hastalarında glisemik hedeflere ulaşmak ve sürdürebilmek için günlük diyet, egzersiz ve medikal tedavi içeren multidisipliner programa uyum göstermeleri gerekmektedir⁴. Bu açıdan hastaların yeterli bilgi ve olumlu tutumlara sahip olması gerekir. Hastaların kendi sağlıklarına yönelik tutumları diyabet tedavisinin temelini oluşturmaktadır^{5,6}. Bir çalışmada kişilerin hastalıklarına yönelik inanç ve tutumları ile tedavinin gerekliliği açısından tanımlanan davranış uyumu arasında anlamlı ilişki saptanmıştır⁷.

Hastaların diyabete bağlı gelişebilecek komplikasyonlar ve ortaya çıkabilecek diyabetik ayak hakkında bilgi sahibi olmaları gerekmektedir. Aynı zamanda medikal tedaviye uyum konusunda polikliniklerinde tanımlanan takip çizelgelerine uymaları önem arz etmektedir. Bu amaçla hastaların hastalığa yönelik primer bakım ve tedaviye yönelik davranışlarının değerlendirilmesi gerekir. Böylece hastalığın kontrolü ve yönetiminde kolaylıklar sağlanmış olur.

Gereç ve Yöntem

Tanımlayıcı ve kesitsel tipte olan bu çalışmada, Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi İç Hastalıkları Polikliniği ile Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Polikliniğine başvuran Tip 2 diyabetik hastalara, hastalığa yönelik primer bakım farkındalıkları ile ilgili sorgulama anketi uygulandı. Çalışmanın örneklemini, Kasım – Aralık 2020 tarihleri arasında tip 2 DM tanılı 300 hasta oluşturmuştur. Araştırmaya; 18 ile 90 yaş aralığında olan işitme, anlama sorunu olmayan ve çalışmaya katılmayı kabul eden tip 2 DM tanılı hastalar dahil edilmiştir.



Çalışma verileri, literatüre dayandırılarak geliştirilen 13 sorudan oluşan anket formunun yüz yüze hatlarla görüşme yöntemi ile elde edildi. Araştırmanın uygulanabilmesi için Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu yazılı izin belgesi alınmıştır. Örneklem kapsamına alınan hastalara uygulama öncesi çalışmanın amacı açıklanmış ve her hastadan sözlü, yazılı onam alınmıştır. Onam veren hastaların sosyodemografik özellikleri (yaş, cinsiyet, eğitim durumu, ekonomik durumu vb.) kayıt altına alındı.

İstatistiksel Analiz

İstatistiksel analiz için SPSS (StatisticalPackagefortheSocialScience24.0) programı kullanıldı. Normal dağılım varsayımı Kolmogorov-Smirnov testi ile kontrol edildi. Parametrik değişkenlerin ortalama standart sapma değerleri % (\pm SD) şeklinde sunulurken, kategorik değişkenlerin sayı ve yüzdeler n (%) şeklinde sunularak tanımlayıcı istatistikleri yapıldı. Non parametrik verilerin analizinde Mann-Whitney U testi kullanıldı. Kategorik değişkenler arasındaki ilişki analizleri için Ki-kare testi kullanıldı. Çift kuyruklu olasılıklarda $p < 0.05$ istatistiksel anlamlı kabul edildi.

Bulgular

Araştırmaya 300 tip 2 DM tanılı hasta dahil edildi. Hastaların sosyodemografik özellikleri incelendiğinde 138 (%46)'i erkek, 162 (%54)'si kadındı. Yaş ortalaması tüm hastalarda 58,9 (\pm 13,5), erkeklerde 58,8 (\pm 12,6)ve kadınlarda 59 (\pm 14,3) idi. Cinsiyete göre yaş dağılımları arasında istatistiksel anlamlı farklılık saptanmadı ($p = 0.8$). Hastaların 26 (%8,7)'sı okur-yazar değil iken; 41 (%13,7)'i okur-yazar,100 (%33,3)'ü ilkokul, 35 (%11,7)'i ortaokul, 49 (%16,3)'u lise, 49 (%16,3)'u üniversite mezunuydu. Yine hastaların 225 (%75)'i evli, 75 (%25)'i bekar idi. Hastaların gelir durumları incelendiğinde 46(%15,3)'sı ekonomik durumunun kötü, 168 (%56)'i orta ve 86 (%28,6)'sı iyi durumda olduklarını belirtmişlerdir. Katılımcıların 70 (%23,3)'i sigarave 22 (%7,3)'si ise alkol kullandığını belirtmişlerdir. Ailelerinde DM öyküsü sorgulandığında 167 (%55,7)'sinin birinci derece akrabalarında DM hastalığı olduğu belirlendi. Hastalık süreleri incelendiğinde; en az hastalık süresinin 1 yıl, en uzun hastalık süresinin 50 yıl, ortalama sürenin 11,9 (\pm 8,3) yıl olduğu, katılımcıların 164 (%50)'ü 10 yıldan az ve 95 (%86)'inin ise 10-20 yıl arası diyabet hastası olduğu belirlendi. Cinsiyete göre diyabet süreleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p = 0.11$). Katılımcıların; 135 (%45)'i egzersiz yaptıklarını belirtirken, diyet uyumları sorgulandığında; 79 (%26,3)'u diyetleri konusunda dikkat ettiklerini, 146 (%48,7)'sı dikkat etmeye çalıştıklarını ve 75 (%25)'i ise dikkat etmediklerini belirtti.

Çalışmada hastaların sadece 110 (%36,6)'u insülin tedavisi aldığı belirlendi. Hastaların 144 (%48)'ü insülin uygulama eğitimi, 85 (%28,3)'i ayak/nabız eğitimi aldıklarını ve 141 (%47)'i aşılama hakkında bilgilendirildiklerini, ayrıca 131 (%43,7)'i diyabete bağlı komplikasyonlar hakkında bilgilerinin olduğunu belirtti. İnsülin uygulama tekniği için eğitim alan grupta diyabete bağlı komplikasyonlar hakkında bilgi sahibi olma %54,9, ayak/nabız bakımı eğitimi alma %41,7 ve aşılama açısından bilgilendirme yapılmış olma oranları %52,8 olarak tespit edildi. Eğitim almayan grupla karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p=0,05$) (Tablo 1, Şekil 1).

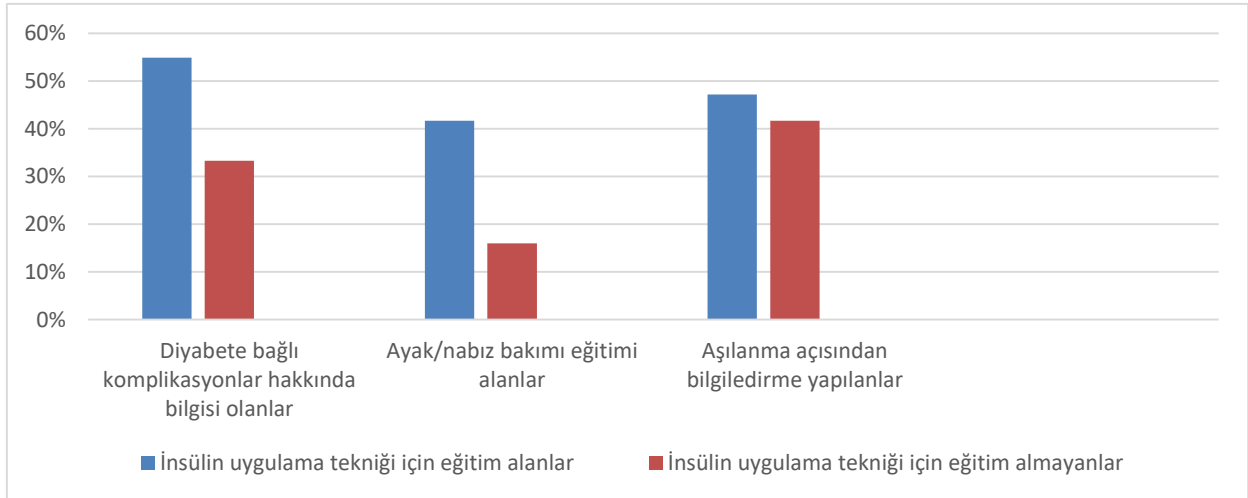
Tablo 1. İnsülin uygulama tekniği için eğitim alma durumuna göre gruplanan hastaların ayak bakımı, diyabet komplikasyon ve aşı bilgileri değerlendirmesi

| | İnsülin uygulama için eğitim alma durumu | | |
|---|--|-----------|-------------|
| | evet | hayır | |
| | n (%) | n (%) | p |
| Diyabete bağlı komplikasyonlar hakkında bilginiz var mı? | | | $p < 0.001$ |
| evet | 79(54,9) | 52(33,3) | |
| hayır | 65 (45,1) | 104(66,7) | |
| Ayak/nabız bakımı eğitimi aldınız mı? | | | $p < 0.001$ |
| evet | 60(41,7) | 25(16,0) | |
| hayır | 84(58,3) | 131(84,0) | |
| Aşılama açısından bilgilendirme yapıldı mı? | | | $p=0,05$ |
| evet | 68(47,2) | 65(41,7) | |
| hayır | 76(52,8) | 91(58,3) | |

Muayene sıklıkları incelendiğinde hastaların diyabet muayenesi için; 50 (%16,7)'si önerilen şekilde 3 ayda bir, 183 (%61)'ünün ise yılda birden daha az sıklıkla muayeneye başvurduğu görüldü. Göz muayenesi için başvuru sıklığı değerlendirildiğinde ise 182 (%60,7)'i hastanın hiç göz muayenesi yaptırmadığı tespit edilmiştir (Tablo 2). Katılımcıların, takip muayenelerinde uygulanan tetkiklerden bazıları olan proteinüri ve elektrokardiyografi (EKG) tetkikleri incelendiğinde 125 (%41,7)'ine proteinüri taraması, 214 (%72)'ü ne ise EKG tetkik edildiği tespit edilmiştir.

Tablo 2. Çalışmaya katılan hastaların muayene sıklıkları

| | Diyabet muayenesi sıklığınız nedir? | | Göz muayenesini hangi sıklıkla yaptırıyorsunuz? | |
|------------|-------------------------------------|------|---|------|
| | n | % | n | % |
| Gitmiyorum | 110 | 36,7 | 182 | 60,7 |
| Yıldabir | 73 | 24,3 | 81 | 27,0 |
| 6 ayda bir | 67 | 22,3 | 27 | 9,0 |
| 3ayda bir | 50 | 16,7 | 10 | 3,3 |



Şekil 1. İnsülin uygulama tekniği için eğitim alan ve almayan gruplarda; Diyabete bağlı komplikasyon bilgisi, ayak/nabız bakımı eğitimi ve aşılama açısından bilgilendirme oranları

Tartışma

DM her yaşta görülebilen kronik metabolik bir hastalıktır. Dünya genelinde büyüyen ciddi bir sağlık sorunu olup önemli ölçüde morbidite ve mortaliteye yol açmaktadır. Diyabet yaşam boyu süren bir hastalık olup diyabet eğitimi, hastalığın önlenmesi, tedavisi, bakımın sağlanması ve izleminin en önemli bölümüdür^{8,9}. Bu çalışmamızda tip 2 DM tanılı hastaların



hastalığına yönelik primer bakımı ile ilgili farkındalıklarını inceledik. Çalışmamıza 300 tip 2 DM tanılı hasta dahil edilmiş olup cinsiyet ile yaş dağılımları arasında herhangi anlamlı bir ilişki bulunmadığı belirlenmiştir. Hastaların eğitim durumu incelendiğinde ise ilk sırada ilkökul mezunu, ikinci sıklıkta lise ve üniversite mezunu aynı oranda yer aldığı görülmüştür. Başka bir çalışmada eğitim durumuna bakıldığında ilkökul mezunu ilk sırada bulunmuştur¹⁰. Sosyoekonomik durum, yaşam şekli, medeni durum ve bakım desteğinin mevcut olup olmaması diyabet tedavisinin planlanmasında önemlidir. Çalışmamıza katılan hastaların sosyoekonomik düzeyleri incelendiğinde ilk sırada orta düzey yer almaktadır. Çalışan DM tanılı hastaların sosyoekonomik durumları ile sosyal güvencelerinin olması hastalığına yönelik olumlu tutum sergilemesinde olası bir durum olabileceği düşünülebilir. Hastaların %55,7'sinde birinci derece akrabalarında DM tanısı bulunmaktadır. Genetik geçişli seyreden bu hastalıkta aile öyküsünün sorgulanması önem arz etmektedir. Hastalık süreleri incelendiğinde; en az hastalık süresinin 1 yıl, en uzun hastalık süresinin 50 yıl, ortalama sürenin 11,9 (\pm 8,3) yıl olduğu bulunmuş olup cinsiyete göre diyabet süreleri arasında herhangi bir anlamlı ilişki bulunmamıştır. Başka bir çalışmada ise, erkeklerin bakım ve tedaviye yönelik tutumları kadınlara göre daha olumlu olduğu ve tedaviye uyum düzeyi ile beslenmeye dikkat etme durumunun diyabet tutumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadığı bildirilmiştir¹¹. Genellikle tanı süresi az olan hastalarda hastalıklarına daha çok özen göstermeleri ve kronik komplikasyonların gelişmemesi bu hastalarda primer bakım ve farkındalık seviyesi yüksek olabileceği düşünülebilir. Çalışmamızda özellikle insülin uygulama tekniği eğitimi alan hastalarda hastalıklarına yönelik bilgilendirme, ayak bakım ve hastalığa bağlı komplikasyonlar hakkında bilgilendirme; insülin uygulama tekniği eğitimi almayan gruba kıyaslandığında anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Çalışmada hastaların muayene sıklığı incelendiğinde %61'i yılda birden daha az sıklıkla muayene olduğu görülmüştür. Diyabet tedavisinde kan şekeri regülasyonu asıl amaçlardan olup üç ayda bir muayene önerilmektedir⁴.

Sonuç

Diyabetik bireylerde primer bakım ve farkındalık tedavinin en önemli kısmıdır. Hastaların bireysel özellikleri göz önünde bulundurularak, hastalığa yönelik eksik bilgi ve olumsuz tutumların belirlenmesi, bilgi ve tutumlarını geliştirmeye yönelik eğitimlerin düzenlenmesi ve farkındalıklarının artmasına yönelik çalışmalar yapılması hastalığın mortalite ve morbidite açısından önemli olduğunu düşünmekteyiz.

Kaynaklar

- 1.Satman, I., ve T. I. Ç. Grubu. "TURDEP-II Sonuçları ''Türk Endokronoloji ve Metabolizma Derneği''. 2011.
- 2.Dinççağ, Nevin. "Diabetes mellitus tanı ve tedavisinde güncel durum." İç Hastalıkları Dergisi. 2011; 18(4): 181-223.
- 3.Kara B. Tip 2 Diyabetes Mellitus Hastalarında Anksiyete ile Metabolik Kontrol Arasındaki İlişki. Sağlık ve Toplum. 2006; 16(1): 36-40.
- 4.Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği. Diyabetes Mellitus ve Komplikasyonlarının Tanı ve İzlem Kılavuzu. 2020.
- 5.Mollaoğlu M, Özkan Tuncay F, Kars Fertelli T, Çelik Z. Diyabet eğitim programının, diyabetik hastaların tutumları üzerine etkisi. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi. 2010; 5: 95-105.
- 6.Atmaca A. Diyabetes mellitusun tanı ve izlem kriterleri. Journal of Experimental Medical. 2012; 29: 2-6.
- 7.Kayabaşı, Ahmet A., & Korkut, Y. "Tip 2 Diyabetes Mellituslu Hastaların Hastalıklarına Yönelik Tutum ve Davranışlarının İncelenmesi". Genel Tıp Dergisi. 2021; 31: 148-152.
- 8.Gündoğdu AS. Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği (TEMED). Diyabetes Mellitus ve Komplikasyonlarının Tanı, Tedavi ve İzlem Klavuz, 6. Baskı. Ankara, Grafik Tasarım ve Yayın Hizmetleri. 2013: 216.
- 9.Shrivastava SR, Shrivastava PS, Ramasamy J. Role of self-care in management of diabetes mellitus. J DiabetesMetabDisord 2013; 12: 14-8.
- 10.Karakurt, P, Hacıhasanoğlu Aşlar, R, Yıldırım, A.,& Sevinç, H. Diyabetli hastaların hastalıkları hakkındaki bilgi düzeyleri ve tutumları. 2017.
11. Kartal A, Çağırğan G, Tıgılı H, Güngör Y, Karakuş N, Gelen M. "Tip 2 diyabetli hastaların bakım ve tedaviye yönelik tutumları ve tutumu etkileyen faktörler". TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni. 2008: 223-230.